

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова»

ЦЕНТР СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ



«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. ректора КБГУ
профессор А.М. Кумыков
« 15 » 08 2017 г.



АНАЛИТИЧЕСКАЯ СПРАВКА (ОТЧЕТ)

по материалам конкретного социологического исследования

**«НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УСЛУГ УЧРЕЖДЕНИЯМИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ»**

Проект МЗнок – 08.2017

Нальчик – 2017

Список исполнителей

Ф.И.О	Должность	Статус в исследовательском проекте
1. Кумыков Ауес Мухамедович	<i>Проректор по воспитательной работе и социальным вопросам, зав.кафедрой теории и технологии социальной работы КБГУ, д.ф.н., профессор</i>	Куратор исследовательского проекта
2. Шогенов Замир Ауесович	<i>Руководитель Центра социологических исследований (ЦеСИ) КБГУ, к.соц.н, доцент</i>	Научный руководитель исследовательского проекта
3. Шогенов Мурат Замирович	<i>К.психол.н., доцент кафедры теории и технологии социальной работы КБГУ</i>	Ответственный исполнитель аналитической работы по проекту
4. Кантиев Руслан Григорьевич	<i>Инженер-программист</i>	Ответственный исполнитель количественной обработки данных

Настоящий аналитический отчет подготовлен в соответствии с методикой составления рейтинга медицинских организаций на основе независимой оценки показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями Минздрава РФ.¹

¹ Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 ноября 2014 г. № 787н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями»; Информационное письмо от 14 июля 2017 г. № 21-3/10/2-472 о внесении изменений в приказы Минздрава России от 28 ноября 2014 г. № 787н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями» и от 14 мая 2015 г. №240 «Об утверждении методических рекомендаций по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями»

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ПРОЕКТА	
1.1. Общетеоретические положения исследовательского проекта.....	5
1.2. Глоссарий	9
3. РЕЗУЛЬТАТЫ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УСЛУГ УЧРЕЖДЕНИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КБР	
3.1. МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ АМБУЛАТОРНОГО ТИПА	
3.1.1. Показатели, характеризующие открытость и доступность информации о медицинской организации	12
3.1.2. Показатели, характеризующие комфортность условий предоставления медицинских услуг и доступность их получения.....	14
3.1.3. Показатели, характеризующие время ожидания предоставления медицинской услуги	16
3.1.4. Показатели, характеризующие доброжелательность, вежливость и компетентность работников медицинской организации	18
3.1.5. Показатели, характеризующие удовлетворенность оказанными услугами в медицинской организации	19
3.1.6. Выводы.....	21
3.2. МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ СТАЦИОНАРНОГО ТИПА	
3.2.1. Показатели, характеризующие открытость и доступность информации о медицинской организации	23
3.2.2. Показатели, характеризующие комфортность условий предоставления медицинских услуг и доступность их получения.....	25
3.2.3. Показатели, характеризующие время ожидания предоставления медицинской услуги	28
3.2.4. Показатели, характеризующие доброжелательность, вежливость и компетентность работников медицинской организации	29
3.2.5. Показатели, характеризующие удовлетворенность оказанными услугами в медицинской организации	30
3.2.6. Выводы.....	32
3.3. МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ САНАТОРНОГО ТИПА	
3.3.1. Показатели, характеризующие открытость и доступность информации о медицинской организации	34
3.3.2. Показатели, характеризующие комфортность условий предоставления медицинских услуг и доступность их получения.....	36
3.3.3. Показатели, характеризующие время ожидания предоставления медицинской услуги	39
3.3.4. Показатели, характеризующие доброжелательность, вежливость и компетентность работников медицинской организации	40
3.3.5. Показатели, характеризующие удовлетворенность оказанными услугами в медицинской организации	41
3.3.6. Выводы.....	43
3.4. ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ БОЛЬНИЦЫ	
3.4.1. Показатели, характеризующие открытость и доступность информации о медицинской организации	45

3.4.2. Показатели, характеризующие комфортность условий предоставления медицинских услуг и доступность их получения	48
3.4.4. Показатели, характеризующие время ожидания предоставления медицинской услуги	50
3.4.3. Показатели, характеризующие доброжелательность, вежливость и компетентность работников медицинской организации	51
3.4.5. Показатели, характеризующие удовлетворенность оказанными услугами в медицинской организации	52
3.4.6. Выводы.....	53
3.5. МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ ДОНОРСТВА КРОВИ	
3.5.1. Показатели, характеризующие открытость и доступность информации о медицинской организации	55
3.5.2. Показатели, характеризующие комфортность условий предоставления медицинских услуг и доступность их получения.....	57
3.5.3. Показатели, характеризующие время ожидания предоставления медицинской услуги	58
3.5.4. Показатели, характеризующие доброжелательность, вежливость и компетентность работников медицинской организации	58
3.5.5. Показатели, характеризующие удовлетворенность оказанными услугами в медицинской организации	59
3.5.6. Выводы.....	61
3.6. СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ	
3.6.1. Показатели, характеризующие комфортность условий предоставления медицинских услуг и доступность их получения, а также время ожидания предоставления медицинской услуги	62
3.6.2. Показатели, характеризующие доброжелательность, вежливость и компетентность работников медицинской организации	63
3.6.3. Показатели, характеризующие удовлетворенность оказанными услугами в медицинской организации	64
3.5.6. Выводы.....	65
4. ОБЩИЕ ВЫВОДЫ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДУЧРЕЖДЕНИЯМИ КБР	
<i>Приложение 1. Сетка расчета рейтинговых показателей медицинских учреждений.....</i>	<i>69</i>
<i>Приложение 2. Сводная таблица рейтинга медицинских организаций по результатам независимой оценки качества оказания услуг</i>	<i>81</i>
<i>Приложение 3. Анкеты для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями</i>	<i>83</i>

1. МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ПРОЕКТА

1.1. Общетеоретические положения исследовательского проекта

Изучение вопросов качества медицинских услуг свидетельствует, что это комплексный показатель, складывающийся, из целого ряда отдельных факторов. Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) при разработке программ обеспечения качества медицинской помощи следует принимать во внимание следующие факторы: квалификацию врача и соблюдение им технологии диагностики и лечения; риск для пациента от медицинского вмешательства; наличие ресурсов и оптимальность их использования; удовлетворенность пациента.

Другими словами, качество медицинских услуг зависит в первую очередь от мастерства и профессионализма врача-исполнителя, медицинского персонала, от их добросовестности и умения, от наличия соответствующих современных медико-технических средств, от адекватных научно обоснованных приемов консультирования и лечения, от соблюдения врачами и медицинским персоналом этических норм.

В свою очередь, каждый из указанных факторов характеризуется целым комплексом единичных показателей. Наивысший уровень качества услуги в целом возможен, только если он удовлетворяет всем предъявляемым требованиям рассматриваемых факторов.

Анализ различных факторов, влияющих на качество оказания медицинской услуги, позволяет объединить их в две группы.

Первая группа объединяет показатели, характеризующие медицинское учреждение, его кадровые, материальные и иные ресурсы. Однако, несмотря на всю их важность, данные показатели должны использоваться при комплексной оценке качества медицинских услуг, и при оценке качества конкретной медицинской услуги они должны носить больше информационный характер, чем оценочный. В противном случае возможна подмена понятий: вместо качества оказываемой услуги оцениваться будет

соответствие установленным нормативам медицинского учреждения, которое эту услугу должно оказывать.

В силу этого показатели, относящиеся ко второй группе факторов, являются наиболее важными для решения вопроса о разработке требований о качестве и их установления в договоре оказания медицинских услуг. К этим показателям следует отнести характеристики самой медицинской услуги и непосредственно результат ее оказания.

Следует заметить, что оценка качества оказания медицинской услуги на основе второй группы факторов будет содержать в себе как субъективную составляющую (восприятие процесса оказания и результата услуги самим пациентом), так и объективную (квалификацию врача и соблюдение им технологии диагностики и лечения, результат оказанной медицинской услуги в отношении состояния здоровья пациента и т.д.).

Анализ различных подходов к критериям качества медицинской услуги позволяет выделить *пять основных ее составляющих элементов*:

1) информационные показатели медицинской услуги — получение в доступной для пациента форме имеющейся информации о состоянии его здоровья, сведений о результатах обследования, наличия заболевания, его диагноз и прогноз, методы лечения и связанные с ними риски, возможные варианты медицинского вмешательства, их последствия и результаты проведенного лечения (данный критерий предусматривает выполнение врачом, медицинским учреждением требований ст. 31 «Право граждан на информацию о состоянии здоровья» Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан);

2) квалификационные требования к врачам - выполнение требований к профессиональной компетенции, объеме знаний, практических умений и навыков врачей;

3) профессиональные качества врача — проявление компетенции в проведении методик лечения, согласованность действий и преемственность;

4) профессиональность оказания медицинской услуги - обоснованность, адекватность определения объема лечения, соблюдение технологии

диагностики и лечения, получение положительного (ожидаемого) результата оказанной медицинской помощи в отношении состояния здоровья пациента;

5) качественные показатели самого процесса оказания услуги — удовлетворенность больного врачебным и медсестринским обслуживанием.

В контексте обозначенных выше методологических принципов настоящее исследование призвано дать в определенной степени комплексно-системный анализ проблемы оценки качества оказания услуг государственными учреждениями здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики.

Цель исследования - сбор общественного мнения с целью независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями КБР

Задачи исследования:

- оценить степень открытости и доступности информации о медицинской организации;
- определить уровень комфортности условий предоставления медицинских услуг и доступность их получения;
- выяснить время ожидания предоставления медицинских услуг;
- определить уровень доброжелательности, вежливости, компетентности работников медицинской организации;
- выявить степень удовлетворенности оказанными услугами.

Объект исследования - государственные и частные учреждения здравоохранения различного типа Кабардино-Балкарской Республики, в том числе:

1) медучреждения амбулаторного типа:

- ГБУЗ «Участковая больница» с.п. В. Балкария;
- ООО «Млада-дента»;
- ГБУЗ «Участковая больница» с. Эльбрус;
- ООО «Центральная поликлиника»;
- ООО «Клиника «Медиум»;
- ГБУЗ «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер»;
- ООО «Стома Плюс»;

- ООО «Жак плюс»;
- ООО «Стоматология Мурат»;

2) медучреждения стационарного типа:

- ООО «Лечебно-диагностический центр «Валео Вита»;
- ГБУЗ «Наркологический диспансер»;
- ГБУЗ «Перинатальный центр»;
- ООО глазная клиника «Ленар» им. академика С.Н. Федорова;
- ООО «Северо-Кавказский научно-практический центр челюстно-лицевой, пластической хирургии и стоматологии»;
- ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер»;
- ООО "СКНЦ", Нарткалинский филиал №2;
- ФКУЗ МСЧ МВД по КБР;

3) медучреждения санаторного типа:

- АО «Санаторий «Чайка»;
- ООО «Санаторий «Грушевая роща»;
- ООО «Санаторий «Маяк»;
- ГКУЗ «Детский противотуберкулезный санаторий «Звездочка»;

4) психиатрические больницы:

- ГКУЗ «Прохладненская психиатрическая больница»;
- ГКУЗ «Психоневрологический диспансер»;
- Медучреждения донорства крови;
- ГБУЗ «Станция переливания крови»;

5) медучреждения скорой медицинской помощи:

- ООО «Современные медицинские технологии»;
- ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г. Нальчик;
- ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г. Баксан.

Предмет исследования – качество оказания услуг указанными государственными и частными учреждениями здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики.

1.2. Глоссарий

Амбулатория – подразделение или форма лечебно-профилактического учреждения для оказания медицинской помощи приходящим больным и для лечения больных на дому.

Выборочная совокупность (выборка) – часть объектов генеральной совокупности, отобранных для изучения, с тем чтобы сделать заключение о всей генеральной совокупности.

Генеральная совокупность – вся изучаемая выборочным методом статистическая совокупность объектов и/или явлений общественной жизни, имеющих общие качественные признаки или количественные переменные.

Компетентность – уровень квалификации и соответствие знаний, умений, навыков работника, требованиям занимаемой им должности.

Контент-анализ – метод анализа документов для количественного изучения социального явления.

Корреляция (взаимосвязь) – зависимость изучаемых переменных в социальном явлении.

Медицинская услуга – мероприятие или комплекс мероприятий, проводимых при заболеваниях или при непосредственной угрозе их развития, направленных на предупреждение заболевания и восстановление здоровья.

Прием (осмотр, консультация) – это производимые по определенному плану действия врача при возникновении у пациента потребности медицинской помощи, представляющие собой сложную или комплексную медицинскую услугу, дающие, возможность составить представление о состоянии организма пациента, результатом которых является профилактика, диагностика или лечение определенного заболевания синдрома.

Репрезентативность – соответствие выборочной совокупности основным критериям и пропорциям генеральной совокупности.

Социологический опрос – сбор информации об изучаемом объекте с помощью интервью или анкетирования.

Социологическое исследование – исследование социальных объектов, отношений, процессов, направленное на получение новой информации и выявление закономерностей общественной жизни на основе теорий, методов и процедур, принятых в социологии.

Стационар – подразделение или форма лечебно-профилактического учреждения для оказания помощи больным в условиях их круглосуточного пребывания под постоянным наблюдением медицинских работников.

Экспертный опрос – опрос специалистов-ученых и специалистов-практиков, т.е. наиболее компетентных экспертов для получения дополнительных знаний об изучаемом социальном объекте или явлении.

2. МЕТОДИЧЕСКАЯ И ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАКТИЧЕСКАЯ (ПРОЦЕДУРНАЯ) ЧАСТЬ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ПРОЕКТА

Вид исследования – описательное исследование.

Метод сбора информации – анкетирование / интервьюирование выборочной совокупности.

Выборка – 540 респондентов (пропорциональная выборка по 20 анкет в каждом медицинском учреждении республики, задействованном в рамках исследования).

Метод обработки и анализа информации – электронная обработка по соответствующей программе заранее закодированных анкет.

Дата, время и место опроса: июль-август 2017 года в 27 медицинских учреждениях республики.

Форма отчетности – обобщенный текстовый материал, табуляграммы, аналитические таблицы, сравнительные диаграммы и графики.

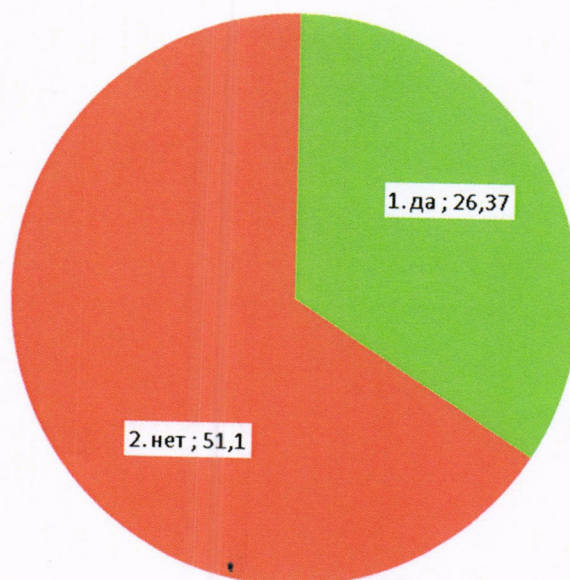
3. РЕЗУЛЬТАТЫ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УСЛУГ УЧРЕЖДЕНИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КБР

3.1. МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ АМБУЛАТОРНОГО ТИПА

3.1.1. Показатели, характеризующие открытость и доступность информации о медицинской организации

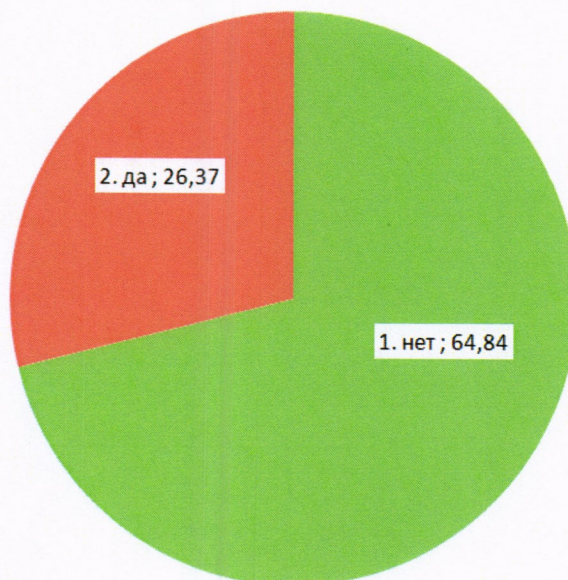
Доля потребителей услуг, удовлетворенных качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации составила лишь 26,37% от числа опрошенных (рис. 1).

Рисунок 1. Распределение ответов на вопрос 11.1 "Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации?", %



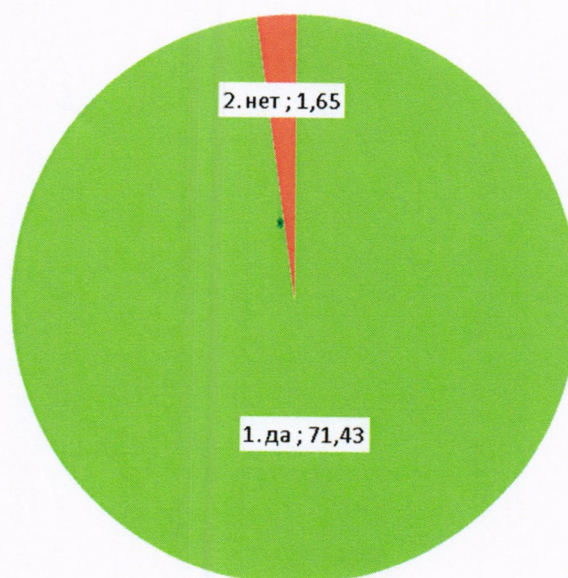
При этом необходимо отметить, что лишь немногим более четверти опрошенных пользовались официальными сайтами медицинских организаций медучреждений амбулаторного типа как источником информации (рис. 1а).

Рисунок 1а. Распределение ответов на вопрос 11. "Перед посещением врача Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?", %



Вместе с тем, доля потребителей услуг, удовлетворенных качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации значительно больше и составляет 71,43% (рис. 2).

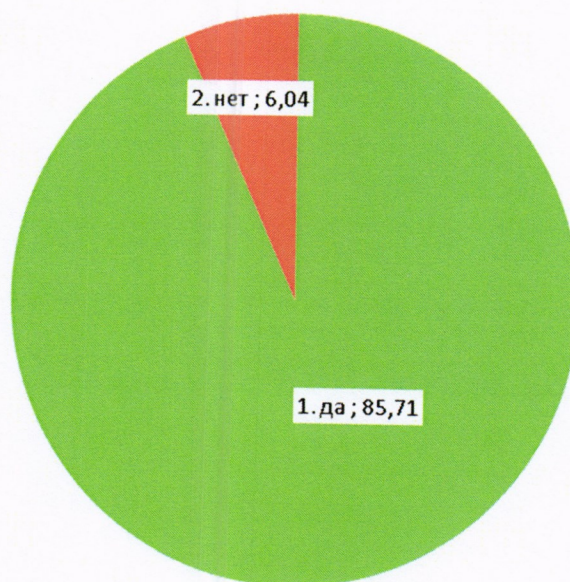
Рисунок 2. Распределение ответов на вопрос 13. "Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации?", %



3.1.2. Показатели, характеризующие комфортность условий предоставления медицинских услуг и доступность их получения

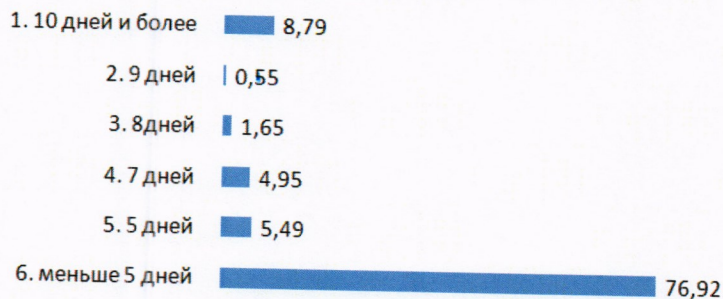
Доля потребителей услуг, которые записались на прием к врачу при первом обращении в медицинскую организацию, составила 85,71% (рис. 3).

Рисунок 3. Распределение ответов на вопрос 6. "При первом обращении в медицинскую организацию Вы сразу записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема и ФИО врача)?", %



Средний срок ожидания приема у врача с момента записи на прием составила для 76,92% опрошенных менее 5 дней (рис. 4).

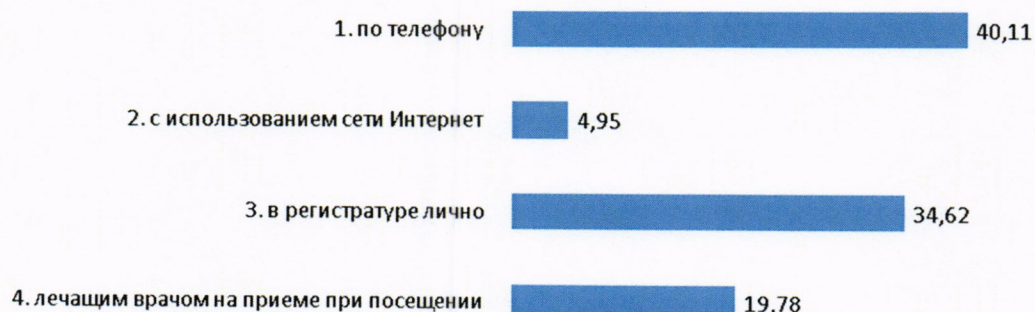
Рисунок 4. Распределение ответов на вопрос 8. "Срок ожидания приема у врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием (устанавливается в соответствии с территориальной программой государственных гарантий)?", %



Что касается доступности с использованием различных форм записи на прием к врачу, то ведущими для респондентов являются такие традиционные способы, как запись по телефону – 40,11% и личное обращение в регистратуре медучреждения – 36,62%. Далее следует запись на прием лечащим врачом на

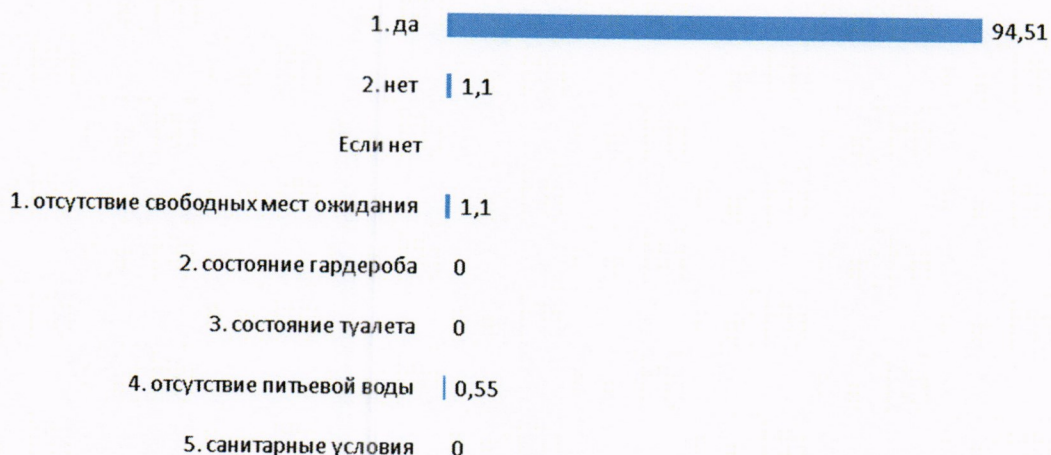
приеме при посещении – 19,78%. Наименее популярным у опрошенных способом является запись с использованием сети Интернет – 4,95% (рис. 5).

Рисунок 5. Распределение ответов на вопрос 7. "Вы записались на прием к врачу?", %



Доля потребителей услуг, удовлетворенных условиями пребывания в медицинских организациях амбулаторного типа составила почти 95% от числа опрошенных (рис. 6).

Рисунок 6. Распределение ответов на вопрос 10. "Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?", %



Однако, доля потребителей услуг с ограниченными возможностями здоровья, удовлетворенных условиями пребывания в медицинской организации значительно меньше и составляет 53,85%. Среди неудобств, наиболее часто встречающихся в медучреждениях, опрошенные отметили отсутствие специальных лифтов – 18,68%, отсутствие информации для слабовидящих людей шрифтом Брайля – 18,13%, отсутствие специальных информационных стендов, бегущих строк – 17,58%, а также отсутствие электрических подъемников – 16,48% (рис. 7).

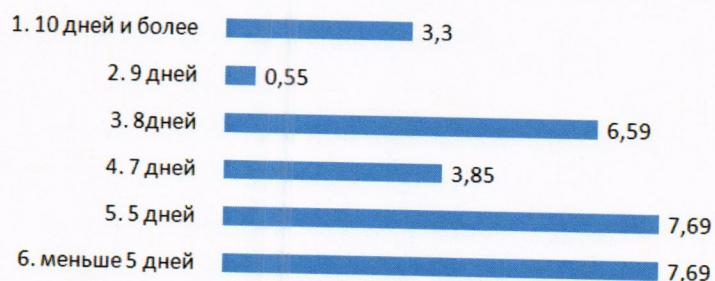
Рисунок 7. Распределение ответов на вопрос 5. "Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?", %



3.1.3. Показатели, характеризующие время ожидания предоставления медицинской услуги

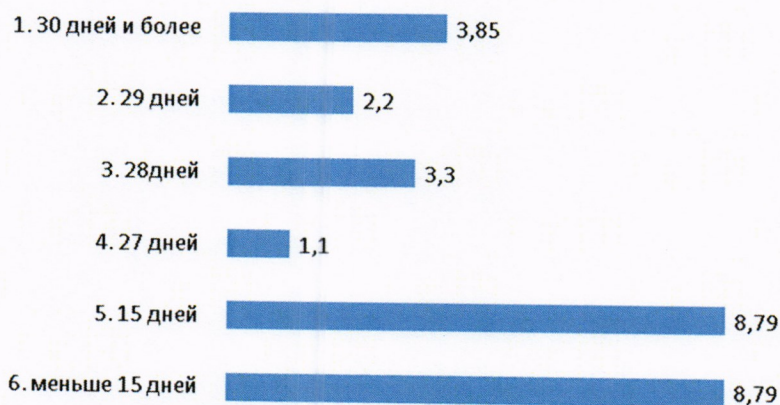
Среди числа ответивших на вопрос о сроках ожидания диагностического исследования (диагностические инструментальные и лабораторные исследования) с момента получения направления почти 16% указали, что ожидали 5 и менее дней. Общее число ожидавших от 5 до 10 дней составило 11%. Около 3% опрошенных пришлось ожидать более 10 дней (рис. 8).

Рисунок 8. Распределение ответов на вопрос 21. "Срок ожидания диагностического исследования (диагностические инструментальные и лабораторные исследования) с момента получения направления на диагностическое исследование", %



Среди числа ответивших на вопрос о сроках ожидания таких форм диагностического исследования, как компьютерная, магнитно-резонансная томография, ангиография (с момента получения направления) почти 18% указали, что ожидали 15 и менее дней. Общее число ожидавших от 15 до 30 дней составило 7%. Около 4% опрошенных пришлось ожидать более 30 дней (рис. 9).

Рисунок 9. Распределение ответов на вопрос 22. "Срок ожидания диагностического исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография) с момента получения направления на диагностическое исследование", %



Доля потребителей услуг, которых врач принял во время, установленное по записи, составила 95,05%.

Рисунок 10. Распределение ответов на вопрос 9. "Врач Вас принял во время, установленное по записи?", %

